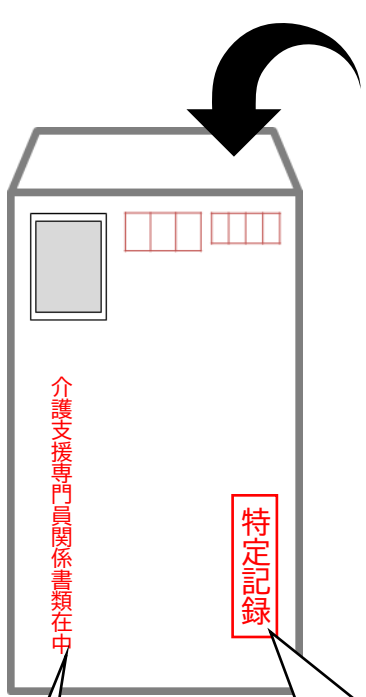


介護支援専門員証交付申請（再研修）郵送書類送付書（様式第9号関係）

電子申請の確認	<input type="checkbox"/> 電子申請済みです（電子申請日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 電子納付済みです（電子納付日 年 月 日） （済みの場合はチェック☑を入れてください。）																	
フリガナ																		
申請者氏名	氏					名												
生年月日						年						月						日
介護支援専門員登録番号																		
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																	
個人番号	<input type="text"/>																	
日中連絡がとれる電話番号	- - (職場・自宅・携帯)																	
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録証明書（A4判と携帯用）の原本 必須 又は介護支援専門員証の原本（写真付きのもの） <input type="checkbox"/> 写真（3cm×2.4cm）2枚 必須 ※ 同じものを2枚同封 ※ 交付申請前6か月以内に撮影したもの。 ※ 無帽、無背景で、正面、上三分身のもの。 ※ スナップ写真は不可 ※ 写真の裏面に氏名と介護支援専門員番号を記載してください。 <input type="checkbox"/> 住民票（ 個人番号（マイナンバー）の記載があるもの ） ※ 埼玉県内に住所がある方で、電子申請・届出システムの「埼玉県が「住民基本台帳ネットワークシステム」を使用して本人情報を確認することへの同意欄」にチェックした方は、添付を省略できます。 ※ 申請日から3か月以内に交付されたもの ※ コピー不可 ※ 注意「住民票コード」が記載された住民票は受付できません。 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 ※ 氏名を変更した場合のみ 添付してください ※ 申請日から3か月以内に交付されたもの ※ コピー不可 <input type="checkbox"/> 個人番号の本人確認書類（本人確認書類チェックリストをご確認の上、ご提出ください） 必須																	
※添付した書類にチェック☑を入れてください。																		
※この送付書とともに添付書類を封筒に入れ、郵送してください。																		

必要な添付書類を全て同封して郵送してください



送付書

介護支援専門員証交付申請（再） 新送書類送付書（様式第9号関係）

電子申請の確認 電子申請済みです（電子申請日 年 月 日）
 電子申請済みです（電子申請日 年 月 日）
（両者の場合はチェック印を入れてください。）

フリガナ _____

申請者氏名 氏 名 _____

生年月日 _____

介護支援専門員登録番号 _____

住所 _____

個人番号 _____

日付連絡がとれる電話番号 _____

送付書類 介護支援専門員登録証明書（AとB号と併用）の原本
（交付済みの場合は「交付済みのもの」） **（必着）**

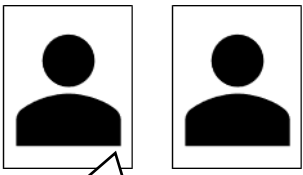
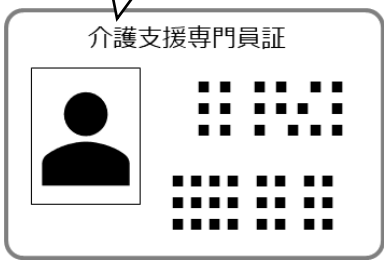
写真（3cm×2.4cm 2枚 **（必着）**）
 ※添付した書類にチェック印を入れ、
 ※ 提出日から3か月以内に撮影したもの。
 ※ 縦横、両面、正面、上半身のもの。
 ※ カラー写真は不可
 ※ 写真の裏面に氏名と介護支援専門員番号を記載してください。

住民票（個人番号（マイナンバー）の記載があるもの）
 ※ 提出日に住所がある方で、電子申請・届出システムの「提出済」や「住民基本台帳ネットワークシステム」を利用して本人情報を確認することへの同意欄）にチェックした方は、添付を省略できます。
 ※ 申請日から3か月以内に交付されたもの
 ※ コピー不可
 ※ 注意「住民票コード」が記載された住民票は受付できません。

戸籍抄本
 ※ 氏名変更した場合は必ず添付してください
 ※ 提出日から3か月以内に交付されたもの
 ※ コピー不可

個人番号の本人確認書類（本人確認書類チェックリストをご確認ください） **（必着）**

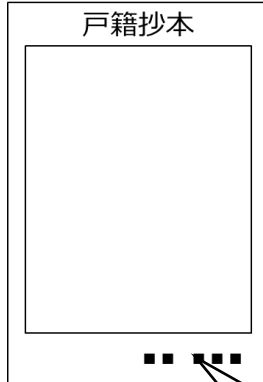
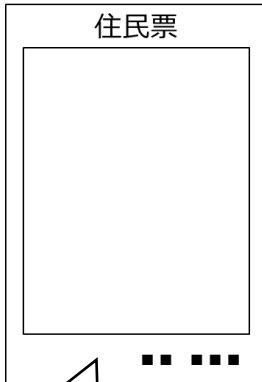
ケアマネ証



顔写真2枚（裏面に氏名・介護支援専門員番号を記入）

封筒表面に、赤字で『介護支援専門員関係書類在 中』と記載してください。

特定記録郵便など、配達を確認できる方法で郵送してください。



本人確認書類
 （マイナンバーカード両面の写しなど）

本人確認書類チェックリストをご確認の上、ご提出ください。

以下の場合には住民票も添付してください。
 ○住所が埼玉県外の場合
 ○「住民基本台帳ネットワークシステム」を使用して本人情報を確認することに同意しない場合

氏名が変更になった場合は戸籍抄本も添付してください。

宛名票

線に沿って切り取り、封筒表面に貼り付けてご利用ください。

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1

埼玉県福祉部高齢者福祉課介護支援専門員担当あて

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1
埼玉県福祉部高齢者福祉課介護支援専門員担当あて